

**ПРАВОВАЯ ОСНОВА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ
И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СИСТЕМЫ ГУИН**

В области государственного регулирования наиболее проблемной продолжает оставаться социальная сфера. Подтверждением этому служит развернувшаяся дискуссия, предшествующая принятию Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Считаю это вполне обоснованным, т. к. реализация данного Закона призвана способствовать определению качества и продолжительности жизни каждого человека, в том числе и лиц, отбывающих уголовное наказание в виде лишения свободы. Данная категория лиц составляет значительную часть населения России, которая на 1 января 2012 г. составляла около 768 тыс. человек, многие из которых нуждаются в медицинской, в том числе психиатрической, помощи. По данным Главного психиатра ФСИН России Эльвиры Степановой, из лиц данного контингента более 141 тыс. имеют психическую патологию: 62,7 тыс. составляют лица с психическими расстройствами, 56,4 тыс. страдают наркоманией и 22,6 – алкоголизмом. Более 55 % всех психиатрических заболеваний занимают расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ.

Обеспечивая право осужденных на охрану здоровья, в УИС действуют 133 больницы различного профиля, 948 медицинских частей и здравпунктов учреждений, 59 лечебных исправительных учреждений (далее – ЛИУ) для больных туберкулезом, 9 ЛИУ для больных наркоманией.

По моему мнению, в условиях лишения свободы применение мер медицинского характера должно являться составляющей профилактики преступлений, совершаемых осужденными, имеющими психические расстройства.

Анализ Федерального закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – ФЗ «О психиатрической помощи») позволяет нам выделить три вида медицинских мер, применяемых в том числе к осужденным: добровольные, недобровольные и принудительные.

Вряд ли стоит говорить о добровольном лечении применительно к местам лишения свободы. Психически нездоровые осужденные крайне редко добровольно обращаются за медицинской помощью. Причиной тому является, как правило, неадекватная самооценка, обусловленная болезненным состоянием. В связи с этим оказание психиатрической помощи лицам, нуждающимся в ней, в местах лишения свободы, безусловно, затруднено.

Недобровольное лечение применяется в случаях, указанных в ст. 29 Закона «О психиатрической помощи». Это:

- а) непосредственная опасность больного для себя или окружающих;
- б) беспомощность больного, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- в) существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

В таких случаях больной подлежит недобровольной госпитализации в психиатрический стационар до постановления судьи.

Наиболее действенным вариантом применения мер медицинского характера, по нашему мнению, является принудительный.

Принудительное медицинское воздействие на осужденных с психическими расстройствами осуществляется на основании постановления судьи в форме амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра (ст. 99, 100, 104 УК РФ), а точнее, в виде диспансерного наблюдения, которое представляет собой наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание необходимой медицинской и социальной помощи (ст. 26 ФЗ «О психиатрической помощи»). Госпитализация больных с психическими расстройствами осуществляется в острых случаях на основании комиссионного врачебного заключения, а в остальных случаях – с письменного согласия больного (п. 98 Приказа Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 640, Министерства Юстиции № 190 от 17 октября 2005 г. «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу»).

Однако организация и качество медицинской помощи лицам, лишенным свободы, продолжает вызывать серьезные нарекания. В соответствии с Порядком организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, амбулатория медицинской части, помимо прочего, включает в себя кабинет психиатра, что предполагает его обязательное наличие в штате. Тем не менее, в настоящее время, по нашим данным, укомплектованность врачами-психиатрами составляет примерно 30 %.

Кроме того, согласно п. 4 ст. 11 Закона «О психиатрической помощи» лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным кодексом Российской Федерации, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным статьей 29

настоящего Закона. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров.

Возникает вопрос, как быть с лицами, находящимися в состоянии ремиссии, которая без медикаментозной помощи и наблюдения специалиста может закончиться и перейти в стадию обострения? Получается, что данная категория лиц выпадает из медико-правового поля, что, во-первых, нарушает их право на получение медицинской помощи, и, во-вторых, не способствует оказанию на них соответствующего профилактического воздействия.

Остается добавить, что состояние указанных лиц, не получающих надлежащей медицинской помощи, вряд ли может стабилизироваться, не говоря об улучшении. От данного контингента, оказавшегося впоследствии на свободе, остается ожидать новых, в том числе тяжких и особо тяжких преступлений.